

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Ernæring af ortopædkirurgiske patienter

Fredag d. 27. september 2001, 19.00 - 21.00

Rigshospitalet, auditorium 2

Hvor meget spiser ortopædkirurgiske patienter, og hvorfor spiser de ikke nok

v. Preben Ulrich Petersen (30-40 min)

Referenceprogram for behandling af patienter med collum femorisfraktur

v. Jens Bagger, Bispebjerg Hospital (ca. 30 min)

Hvordan går det på de ortopædkirurgiske afdelinger? - Resultat fra en spørgeskemaundersøgelse

v. Hanne Kristensen, sygeplejeskolen i Ålborg (ca. 20 min)

Jo, I hørte rigtigt:

Sundhedsministeriet planlægger at anvende 30 mill. kr. over de næste 3 år til en styrket indsats for mad til syge.

Et mere detaljeret program ventes i løbet af efteråret, men der sættes ind på 4 områder:

Mad til risikopatienter på sygehusene

Mange syge taber sig. Af to grunde: Sygdom giver mindre appetit og større behov for næring fra kosten. Vi ved, at patienterne kommer sig hurtigere, når de får nok at spise – og det rigtige at spise.

Svage og underernærede patienter på vore sygehuse bør tilbydes en individuel ernæringsrigtig kost, som er tilpasset den enkeltes behov.

Ved indlæggelsen må man finde frem til de patienter, som har ernæringsproblemer. Med det formål at tilbyde dem den kost, de har brug for, så de kan få dækket deres behov for næring.

Og når de udskrives, skal en kostplan følge patienten – som i samarbejde med patientens egen læge, eventuel hjemmepleje o.l. – skal følge planen op.

H:S og flere amter har i de senere år indført retningslinier for kosten til risikopatienter på deres egne sygehuse. Regeringen opfordrer nu til, at der kommer en god fælles praksis i hele landet. Sundhedsstyrelsen vil udarbejde en vejledning til sundhedspersonale,

så personalet får retningslinier for kostforplejningen til risikopatienter.

God måltidsservice på alle sygehuse

Måltidet skal være en god oplevelse, når man er syg. Maden er noget, vi som patienter glæder os til - den skal være til opmuntring og trøst under indlæggelsen. Det gælder i særlig grad for de mange, som må ligge længe på sygehus.

En god praksis for måltidsservice skal opfylde en række krav. Som det vigtigste skal ernæringen være i orden – og maden skal være velsmagende, velduftende og serveres på en indbydende måde. Desuden skal maden imødekomme patienternes ønsker: Der bør være valgmuligheder og gode rammer om måltidet. Endelig skal køkkenet fungere optimalt – med god styring af kvalitet og hygiejne. Regeringen vil derfor opfordre amterne til at udbygge kostpolitikken på sygehusene.

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med Fødevarerdirektoratet udarbejde et idékatalog, der belyser ernæringens og måltidets rolle i sygehusbehandling. Materialet skal bygge på lokale erfaringer med forbedret patienternæring – og kunne bruges som inspiration for både det politiske niveau og sygehusenes personale.

Materialet udarbejdes i samarbejde med eksperter på området. Man vil bl.a. få rådgivning fra Sundhedsstyrelsens følgegruppe vedr. sygehuskost, Dansk Selskab

for Klinisk Ernæring og en netværksgruppe om ernæring under Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark.

Kostvejledning til syge og risikopatienter

Alle, som har særlig behov for hjælp til at vælge en kost tilpasset deres helbred, bør tilbydes kostvejledning. Det er de syge og risikogrupper – alle, som har høj risiko for at blive syge eller mere syge, hvis de ikke ændrer spisevaner. Hensigtsmæssig kostvejledning kan være med til at forebygge de store livsstilssygdomme.

De praktiserende læger har en central funktion på dette område. Sundhedsministeriet vil arbejde for, at oplysninger om ernæring indgår i kliniske vejledninger til de praktiserende læger, når det er relevant.

Flere af de større sygdomsbekæmpende foreninger tilbyder i dag kostrådgivning inden for eget interesseområde. Det gælder fx Hjerteforeningen, Diabetesforeningen og Kræftens Bekæmpelse. Det arbejde vil Sundhedsministeriet gerne støtte gennem samarbejdsprojekter – ved at yde støtte til rådgivning eller støtte til udsendelse af oplysningsmateriale mv.

Sundhedsministeriet afsætter derfor midler til økonomisk støtte til projekter med rådgivning og kostvejledning til syge og til risikogrupper. Ministeriet vil støtte modelprojekter rettet mod særlige risiko- og sygdomsgrupper. Det kan

fx være patienter med sukkersyge, hjertesygdomme og kræft - og risikogrupper som svært overvægtige.

Der vil blive gennemført demonstrationsprojekter med forskellige former for kostvejledning. Det kan være som rådgivning hos en diætist - ansat på sygehus eller i et amt - eller hos egen læge.

Støtte til forskning og udvikling

Der er behov for yderligere forskning og undersøgelser om ernæring til risikogrupper på sygehus. For at kunne målrette indsatsen er det vigtigt at kende de grundlæggende årsager til, at mange syge bliver underernærede.

Det er velkendt, at sygdom øger behovet for protein og energi. Der mangler imidlertid forskningsresultater for de biologiske årsager hertil.

Kendt er det også, at sygdom giver nedsat appetit. Men undersøgelser af de biologiske årsager hertil mangler. Dyreforsøg har vist, at nogle sygdomme mest påvirker sultfølelsen, andre mest mæthedfølelsen. Nærmere forskning vil måske kunne afklare, hvilken kost der er bedst til fx kræftpatienter.

Sundhedsministeriet afsætter nu ekstra midler til økonomisk støtte til forskning om ernæring til risikogrupper på sygehus.

Ministeriet vil bl.a. lægge vægt på at få undersøgt, hvorledes vi bedst kan forebygge underernæring. Det kan være via nye metoder til

kostregistrering og forsøg med forskellig kost til småtspisende.

10. årsmøde i klinisk ernæring

Den 27. april 2001 omtales mere udførligt i næste nyhedsbrev. Her begynder vi med:

Diætisternes session v. Mette Borre og Lisbeth Jensen.

Eva Winther, Århus, indlagde dette års session med fremlæggelse af "Barrierer for kostomlægning til en fedt- og kolesterolmodificeret diæt blandt patienter med familiær hyperkolesterolemie" – en spørgeskemaundersøgelse. 28% rapporterede manifest iskæmisk hjertesygdom, 78% vurderede deres serumkolesterol til at være på det ønskelige eller lidt over det ønskelige niveau. 50 % af patienterne var overvægtige (BMI \geq 25). Der konkluderes at 13% af deltagere ikke kan identificere sig med nogle af udsagnene og 30% havde kun markeret ét udsagn.

Det hyppigst markerede udsagn (65%) satte fokus på vanskelighederne ved at følge diæt, når den skal spises udenfor hjemmet.

Line Bak, København, fortsatte med en opdatering af UPS-projekt, underernæring på sygehuse, hvor formålet er at få identificeret hvorfor underernæring overses på sygehusene og herefter ændre den kliniske praksis.

Hovedårsagerne til manglende opmærksomhed vedr. ernæringsproblemer var:

Manglende instruks fra ledelsen, sygeplejerskerne ved ikke nok om ernæring til syge, utilstrækkeligt kendskab hos personalet til at vurdere patientens ernæringsbehov samt manglende redskaber til ovenstående. Ud fra ovennævnte resultater vil der blive udarbejdet retningslinier for en målrettet ernæringsindsats, hvilket projektmedarbejderne skal være med til at implementere via undersising og supervision.

Birgit Schelde et al., Århus har foretaget en frekvensundersøgelse af type 2 diabetikers kostvaner. Undersøgelsen viser at type 2 diabetikere hyppigere indtaget grøntsager, frugt og fiskepålæg end den gruppe danskere som Ernæringsrådet har telefoninterviewet i henholdsvis 1995 og 1998; at type 2 diabetikerene i højere grad undlader fedtstof på brød og vælger magre mejeriprodukter samt til madlavningen især vælger monomættet fedt. Ovennævnte fakta harmonerer fint med de nuværende diætrekommendationer for diabetikere. 72 % af de adspurgte diabetikere havde modtaget vejledning af diætist.

Næste nyhedsbrev: Medio september. Indlæg sendes til formanden.

Skemaer til ernæringsterapi mv. kan downloades fra Magical Desk via DSKE's hjemmeside:

<http://homed.inet.tele.dk/dske>

Formand:
Jens Kondrup
Overlæge, dr. med.
Ernæringsenheden-5601
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
kondrup@rh.dk

Næstformand:
Ib Hessov
Overlæge, dr. med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49
ib.hessov@dadlnet.dk

Sekretær:
Henrik Højgaard Rasmussen
Overlæge
Medicinsk afd. M
Ålborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511
h.h.r@mail1.stofanet.dk

Kasserer:
Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20
akh.grp02s.mb1@aaa.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
thal@herlevhosp.kbh.amt.dk
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus
jeriksen@dadlnet.dk
afdelingslæge Ole Hamberg, KAS Glostrup
hamberg@dadlnet.dk

Sygeplejerske Hanne Kristensen, Sygeplejeskolen Ålborg
hk@sraa.nja.dk
Sygeplejerske Lene Bech, Apopleksiafsnit, KKH Hvidovre.
lene.lillevang.bech@hh.hosp.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk

Isen. I spørgeskemaform oplyste personalet, at hovedårsagen hertil var utilstrækkeligt kendskab til, hvorledes problemerne varetages.

Dette afspejledes både i manglende retningslinier fra ledelsen og utilstækkeligt kendskab blandt personalet til at vurdere

patienternes ernæringsbehov i forhold til den mad, der serveres

Formand:
Jens Kondrup
Overlæge, dr. med.
Ernæringsenheden-5601
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
kondrup@rh.dk

Næstformand:
Ib Hessov
Overlæge, dr.med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49
ib.hessov@dadlnet.dk

Sekretær:
Henrik Højgaard Rasmussen
Overlæge
Medicinsk afd. M
Ålborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511
h.h.r@mail1.stofanet.dk

Kasserer:
Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20
akh.grp02s.mb1@aaa.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
thal@herlevhosp.kbhamt.dk
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus
jeriksen@dadlnet.dk
afdelingslæge Ole Hamberg, KAS Glostrup
hamberg@dadlnet.dk

Sygeplejerske Hanne Kristensen, Sygeplejeskolen Ålborg
hk@sraa.nja.dk
Sygeplejerske Lene Bech, Apopleksiafsnit, KKH Hvidovre.
lene.lillevang.bech@hh.hosp.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk